

ИЗВЕЩЕНИЕ

OKРУГ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

A RESSEE

Дата извещения: _____
Дело
Название : _____
Номер Работник : _____
Имя : _____
Номер : _____
Телефон : _____
Адрес : _____

Вопросы? Спросите работника, ведущего ваше дело

Слушание дела администрацией штата: Если вы считаете, что это действие неправильно, вы можете попросить о слушании вашего дела администрацией штата. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать.

Округ добавил _____ месяцев обратно
(КОЛ-ВО МЕСЯЦЕВ)
к вашему 18 или 24-месячному лимиту
времени программы CalW RКs.

ПРИЧИНА:

Вас недавно обследовали на неспособность к обучению. По правилам программы CalW RКs округ обязан возвратить месяцы к вашему 18- или 24-месячному лимиту времени программы welfare-to-work, когда **все** нижеуказанные правила применимы к вам:

1. Вы неспособны к обучению;
 2. До того, как вас проверили на неспособность к обучению, вы подписали план программы CalWRKs welfare-to-work. Но план не содержал всех необходимых условий для помощи в вашей неспособности к обучению; и

3. Ваши успехи в деятельности программы CalW RКs welfare-to-work признаны неудовлетворительными.

Наша информация указывает, что вы соответствуете всему, указанному выше.

Примечание: Это изменение не добавит
месяцы обратно, к вашему 60-
месячному лимиту получения
денежной помощи программы
CalW Rks.

С правилом, по которому принято это действие, вы можете ознакомиться в отделе социального обеспечения: All County Letter 01-70.